Nr 51. Kraków, 20. grudnia 1919. Rok LVIII.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Redakcya: Kraków 9, Płuczki 28. Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolffa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 70 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 60·— półrocznie 30·—, kwartalnie K 15·—.

Jeden numer osobno kosztuje 1·20 K

»Załącznik: prospekt prenumeraty »Przeglądu lekarskiego« na r. 1920«.

Rok LVIII. Kraków, 20 grudnia 1919. Nr. 51.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KROLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z oddziału chorób wewnętrznych szpitala krajowego w Sarajewie.

Ze spostrzeżeń klinicznych o grypowem zapaleniu płuc w czasie epidemii grypy w r. 1918/19.

Podał

Prof. Dr L. Korczyński.

(Ciąg dalszy).

Z góry już oczekiwać można, że rozległe zmiany zapalne w najdrobniejszych oskrzelach i w miąższu płucnym wywierają znaczny wpływ na narząd krążenia tem bardziej, że w grę wchodzi równocześnie działanie nader silnych jadów drobnoustrojowych. Wspomnieliśmy o niem już wyżej, mówiąc o wybroczynach skórnych. Wpływ tych dwóch szkodliwych czynników odbija się bardzo wyraźnie na tętnie. Z zachowania się jego wyczytać można z jednej strony następstwa niedowładu naczynioruchowego, z drugiej osłabienia mięśnia sercowego. Tętno przyspiesza się w większości przypadków zapalenia płuc grypowego niezwykle znacznie, staje się przytem miękkie i małe. Zachowaniem swem przypomina tętno, spostrzegane w cięższych przypadkach płonicy, niekiedy także błonicy. Tętna stosunkowo wolne należą do rzadszych zjawisk.

O stopniu przyspieszenia daje pojęcie zamieszczone niżej zestawienie, w którem zwrócono uwagę także na stosunek między wysokością ciepłoty i częstością uderzeń serca (zob. Tabl. V). Liczby wpisane w najniższej rubryce oznaczają ilość spostrzeżeń, w których daną częstość tętna notowano. Przypadków znajdujących się u kresu życia nie uwzględnialiśmy, z łatwo zrozumiałych przyczyn, zupełnie.

Jeśli już z zachowania się tętna bardzo często wyczytać można, że serce nie pracuje z należytą siłą, to tem wyraźniej stwierdzić się to daje przez określenie jakości tonów sercowych, zwłaszcza tonów rozkurczowych nad wielkiemi naczyniami i przez oznaczenie rozmiarów stłumienia serca. W ciężkich przypadkach tracą tony już bardzo rychło właściwy przytakt, rytm tonów naśladuje t. zw. rytm płodowy (embryokardia), serce rozszerza się, przedewszystkiem w zakresie komory prawej, która cierpi tu najwięcej, wymiar poprzeczny stłumienia zwiększa się, nierzadko bardzo nawet znacznie. Nic też dziwnego, że z rozszerzeniem serca spotykaliśmy się tak bardzo często przy sekcyach zwłok chorych, zmarłych na grypowe zapalenie płuc i że w mięśniu sercowym widywaliśmy prawie zawsze nader wybitne znamiona zwyrodnienia miąższowego.

Drugim z rzędu narządem, który w przebiegu grypowego zapalenia płuc wcale często podlega zmianom, dającym się wykryć przez badanie kliniczne, są n e r k i. Chodzi tu pospolicie o uszkodzenie miąższu, spotykane w toku najrozmaitszych chorób zakaźnych i poczytywane za następstwo działania trucizn drobnoustrojowych. Wyrazem klinicznym uszkodzenia jest t. zw. gorączkowy białkomocz, z którego w danych warunkach rozwinąć się może choroba Brighta w postaci określonej mianem nefrozy. Z tego rodzaju gorączkowym białkomoczem spotkaliśmy się u 50 chorych. Poza tem rozwinęło się u jednego chorego ostre krwotoczne zapalenie nerek, u drugiego, który już przedtem cierpiał na chorobę Brighta, powstało ropne zapalenie miedniczek nerkowych i samego miąższu nerkowego. Ogółem było więc w tej grupie 52 chorych, czyli 44·06% całego naszego materyału. Niepomyślne zejście nastąpiło w 46 przypadkach. Śmiertelność wynosiła 88·46%. W drugiej grupie mieści się 66 spostrzeżeń, w których białkomoczu nie spostrzegano. Zejść niepomyślnych było 17, śmiertelność wynosiła 25·75%.

Przytoczone w tej chwili liczby wskazują aż nadto wyraźnie, jak wielkie znaczenie dla oceniania przebiegu choroby i ostatecznego jej zejścia miało w czasie epidemii grypy badanie moczu. Czy było tak wszędzie i czy jest tak zawsze, nie wiem. Mogę tylko powołać się na nasze doświadczenia poczynione w czasie epidemii duru brzusznego w r. 1914/15. Białkomocz był i w tej także chorobie niekorzystnym objawem. Z chorych, u których go stwierdzono, zmarło 30·76%, z chorych bez białkomoczu tylko 3·34%.

Z innych szczegółów, odnoszących się do badania moczu zasługuje na wyróżnienie brak odczynu durowego Ehrlicha. Tkwi w tem poniekąd rozpoznawcze znaczenie. Zapalenie płuc grypowe przypomina wcale żywo ostrą gruźlicę płuc. Wspólność objawów polega na znacznej bardzo duszności, na sinicy, rozległym nieżyciu oskrzeli przy braku wyraźnych objawów zagęszczenia płuc, na znacznem przyspieszeniu tętna. Ale w gruźlicy spotykamy jeśli niezawsze, to w każdym razie niezmiernie często odczyn Ehrlicha, w zapaleniach płuc pochodzenia grypowego nie stwierdziliśmy go ani razu.

Skoro weszliśmy na pole objawów, złączonych ściśle z zakażeniem i z działaniem trucizn drobnoustrojowych, nie będziemy przerywać wątku tej rzeczy i streścimy także inne spostrzeżenia, odnoszące się do tej samej sprawy.

Na pierwszem miejscu należy się wzmianka ś l e d z i o n i e. Zachowanie się jej u chorych na grypowe zapalenie płuc bardzo jest niejednakowe. W niektórych przypadkach można już bardzo

TABLICA V.

Ciepłota najwyższa																			
między 38°—39° C.							między 39°—40° C.									między 40°—41° C.			
Liczba tętna najwyższa																			
90 do 100	100 do 110	110 do 120	120 do 130	130 do 140	140 do 150	150 do 160	90 do 100	100 do 110	110 do 120	120 do 130	130 do 140	140 do 150	150 do 160	170 do 180	110 do 120	130 do 140	140 do 150	150 do 160	
3	6	15	10	2	2	2	2	2	8	7	16	9	2	1	1	2	1	4	

rychło po wybuchu choroby wykazać zapomocą obmacywania obrzęk śledziony, zwykle miernego stopnia, połączony z bolesnością narządu przy ucisku. Niekiedy słyszy się nawet skargi na tępy ból w boku pod lewym łukiem żebrowym. Zbitością przypomina taka śledziona obrzęki spotykane u chorych na dur brzuszny. Z tego rodzaju obrzękiem spotykaliśmy się u 17 chorych. Częstość jego stosunkowa wynosiła 14·40%. W drugim szeregu spostrzeżeń można było wykazać zapomocą opukiwania większy obszar stłumienia śledziony. Liczby ich nie podajemy wprost z tego powodu, że wyników otrzymanych przez opukiwanie, nie uważamy za bezwzględnie pewne. Nierzadko zdarzali się wreszcie chorzy, u których śledziona zachowywała się zupełnie prawidłowo. Obszar stłumienia nie przekraczał tu granic, oznaczanych u ludzi zupełnie zdrowych.

Wyniki naszych klinicznych spostrzeżeń godzą się w zasadzie najzupełniej z wynikami badań sekcyjnych. Przy oglądaniu zwłok widywaliśmy niekiedy śledzionę obrzękłą, z miąższem rozpływającym się, wagi ponad ½ kilograma, obok tego obrzęki małego tylko stopnia, a nawet śledziony zupełnie nie powiększone. Od czego zależy takie zmienne zachowanie się, nie umiemy powiedzieć.

Badania krwi, wykonywane u bardzo wielu chorych, wykazywały w przypadkach, przebiegających pomyślnie, mniej lub więcej znaczną hiperleukocytozę z przewagą ciałek białych neutrochłonnych. Przewaga ta nie była jednak nigdy tak zupełnie bezwzględna, jak w przypadkach włóknikowego zapalenia płuc. Niekiedy wynosiła odsetkowa ilość neutrochłonnych leukocytów nie wiele więcej, niż w stanach prawidłowych.

W przypadkach, przebiegających niepomyślnie, bywały zupełnie takie same zmiany tylko w okresie początkowym. W późniejszym okresie, zwłaszcza ku końcowi sprawy, wykazywały badania wyraźne zmniejszanie się ilości ciałek białych, głównie na koszt leukocytów neutrochłonnych. Dochodziło nawet do tego, że ilość limfocytów sięgała wcale znacznie ponad prawidłową granicę. Przydarzało się to zwłaszcza w przypadkach nacechowanych posocznicowatym przebiegiem.

Współudział opłucnej w sprawie zapalnej objawiał się obfitszem pojawianiem się monocytów czyli ciałek białych przechodnich i wielkich leukocytów jednojądrzastych.

Podobnie, jak w każdej prawie cięższej i dłużej trwającej chorobie zakaźnej, nie brak także w przebiegu grypy, w szczególności w przebiegu grypowego zapalenia płuc, mniej lub więcej znacznych zaburzeń w zakresie narządu pokarmowego. Szereg ich rozpoczynają zmiany, dotyczące błony śluzowej jamy ust.

Do zjawisk wcale pospolitych należy rozpulchnienie dziąseł, u chorych źle pielęgnowanych sadzowaty osad, pokrywający obsadę zębów. Niekiedy widywaliśmy małe krwawienia z dziąseł. Bardzo cechujące wejrzenie przedstawia podniebienie i tylna ściana gardła. Niemal w każdym przypadku dostrzedz tu można porozszerzane drobne naczynia, snujące się gęstą siecią po powierzchni błony śluzowej; u wielu chorych nadto punktowate, wyjątkowo większe wybroczynki. Rzadziej, ale bynajmniej nie rzadko widywaliśmy zapalenie gardła ze znacznym obrzękiem i silnem zaczerwienieniem błony śluzowej, z powiększeniem i z bolesnością migdałków. Taki obraz spostrzegano u 30 chorych, a więc w 25·42%. W jednym z tych przypadków znajdował się na migdałku nalot błoniczy, w drugim stwierdzono zapalenie mieszkowe.

Niemniej wyraźne objawy nieżytowego zapalenia okazuje język. Z wyjątkiem zakażeń, przebiegających pod łagodną postacią, można było zawsze zresztą stwierdzić, że język jest nieco obrzękły, pojemniejszy, często suchy, obłożony brudnym sadzowatym okładem. Nierzadko widywaliśmy powierzchnię malinowatą, albo raczej, przy powszechnej sinicy, podobną z wejrzenia do niezupełnie dojrzałych ostrężyn.

Nieżytowe zmiany w gardle bywały niekiedy tak znaczne, że sprowadzały u niektórych, bardziej wrażliwych chorych dławienie i pobudzenie do wymiotów. Poza tem zdarzały się przypadki, w których źródłem wymiotów były zmiany w samym żołądku. Naliczyliśmy ich 7 = 5·93%. W trzech z nich stwierdzono parę razy w wymiocinach znaczniejszą przymieszkę krwi, której pochodzenie rozjaśniło badanie pośmiertne, wykazując rozległe wybroczyny w błonie śluzowej żołądka.

Znacznie częściej przydarzały się powikłania z ostrym nieżytem jelit. Cechujące je bole w brzuchu i biegunki ze stolcami, zawierającymi śluz, niekiedy z domieszką krwi, stwierdzono u 17 chorych, czyli 14·40%. W jednym z tych przypadków sprawiały stolce wrażenie wypróżnień czerwonkowych.

Zaburzenia ze strony narządu pokarmowego nadawały chorobie odrębne do pewnego stopnia piętno, stwarzały obrazy znanych z dawniejszych opisów żołądkowo-jelitowych postaci grypy. W naszych spostrzeżeniach miały one dla przebiegu choroby tem większe znaczenie, że łączyły się z ciężkiem już jako takie powikłaniem, z zapaleniem płuc. Nie dziw wobec tego, że wszystkie te przypadki zakończyły się śmiercią chorych.

Już te szczegóły z symptomatologii grypy, powikłanej zapaleniem płuc, o których mówiliśmy dotychczas, składają się na obraz ciężkiej choroby. Wrażenie potęgują jeszcze bardziej objawy ze strony układu nerwowego. O jednym z nich, o bólach głowy, uczyniliśmy wzmiankę na wstępie naszego sprawozdania. Z wyjątkiem bardzo nielicznych lekkich przypadków, wszędzie zresztą słyszeliśmy skargi w tym kierunku. U niektórych chorych stanowiły bole głowy jeśli nie najprzykrzejszy, to w każdym razie jeden z najbardziej przykrych objawów, zwłaszcza wtedy, gdy miały cechy nerwobólów. Powtarzające się szarpanie w czaszce, połączone z uczuciem tętnienia i próżni w mózgu, oraz z zupełnem osłabieniem władz umysłowych, sta-

wało się wprost torturą, zwłaszcza dla chorych inteligentnych. Nieznośną była przytem przeczulica słuchowa i wielka wrażliwość na światło.

Dalszym wyrazem zmian w ośrodkowym układzie nerwowym były zamroczenia przytomności, potęgujące się aż do zupełnej jej utraty. Że nie brakowało przytem różnego rodzaju majaczeń, zwidywań, gwałtownych zrywań się z łóżka i innych t. p. objawów nieprzytomności, jest samo przez się zrozumiałe.

Za miarę częstości zaburzeń, o których mówimy, służyć może liczba 86 przypadków, w których je zauważono. Oznacza to 72·88%. Z tak wysoką odsetkową liczbą spotkać się można zaledwo podczas ciężkich epidemii nagminnego zapalenia opon mózgowordzeniowych, duru osutkowego lub — i to bardzo wyjątkowo — duru brzusznego.

Parę uwag poświęcić jeszcze trzeba gorączce, towarzyszącej grypowemu zapaleniu płuc. Odłożyliśmy je na koniec, aby w związku ze spostrzeżeniami o przebiegu ciepłoty zdać sprawę także o trwaniu i zejściu choroby.

W pierwszym rzędzie obchodzi nas typ gorączki. Przypomina on w zasadzie typ, cechujący włóknikowe zapalenie płuc. A więc i tu także, zwykle po dreszczu, wznosi się ciepłota szybko w górę i osiąga bardzo rychło znaczną wysokość. Gorączka między 40 i 41° C. należy do zjawisk zupełnie pospolitych. W dalszym ciągu choroby występują tylko małe wahania. Amplituda ich nie wynosi zazwyczaj więcej jak 1° C. Typ zwalniający, z wahaniami przekraczającemi 1° C. zdarza się rzadko. Gorączki przepuszczającej nie spostrzegaliśmy w przypadkach, kończących się pomyślnie, ani razu w czasie największego nasilenia sprawy zapalnej. Widywalismy ją dopiero pod koniec choroby w czasie wolnego, przez parę dni trwającego opadania gorączki, i to prawie zawsze z towarzyszeniem powtarzających się, mniej lub więcej obfitych potów. Wyraźnie przepuszczający, a przynajmniej silnie zwalniający tor gorączki cechował powikłania zapalenia płuc z ropnem zapaleniem opłucnej.

Okres gorączki bywał rozmaicie długi, trwał najmniej kilkanaście dni, niekiedy przeciągał się do paru, a nawet kilku tygodni. I tak trwała gorączka u chorych, którzy wyzdrowieli:

w	8	przypadkach	od 12—15	dni
»	16	»	» 16—20	»
»	14	»	» 21—25	»
»	9	»	» 26—30	»
»	1	przypadku	» 43	»
»	1	»	» 48	»
»	2	przypadkach	po 54	»

Nadmiernie długie trwanie gorączki zależało zawsze od tworzenia się coraz to nowych ognisk zapalnych lub od wikłającego zapalenia opłucnej przyrody ropnej.

Powrót ciepłoty do stanu prawidłowego nie oznacza jeszcze bynajmniej sam przez się końca choroby i zupełnego wyzdrowienia. Zmiany w płucach ustępują zazwyczaj bardzo powoli, w każdym razie znacznie wolniej, aniżeli się to dziać zwykło po krytycznem opadnięciu ciepłoty w zapaleniu płuc krupowem. U niektórych chorych, względnie ozdrowieńców, utrzymują się resztki zapalenia niezwykle nawet długo. Niekiedy rozwija się włókniste zwyrodnienie płuca lub przewlekłe zapalenie miąższowe.

W przypadkach, kończących się śmiercią chorych, miewa ciepłota również cechy gorączki stałej, lekko zwalniającej (continua-remittens). Tor jej zmienia się dopiero z chwilą, gdy tkanka płucna ulegnie martwicy i rozpadowi. Zjawia się wtedy tor wybitnie zwalniający lub wprost przepuszczający, właściwy stanowi ropnemu. Nierzadko nastaje wtedy złowróżbne obniżanie się ciepłoty wśród rozpływnych, zimnych potów — objawy, spotykane niemal stale w ostatnich dniach życia chorych, umierających w późniejszym okresie choroby.

Śmierć w zapaleniu płuc grypowem przychodzi zresztą w rozmaitych okresach sprawy. Niektórzy chorzy giną już po paru dniach, inni po znacznie dłuższym czasie. Wspominaliśmy już o paru chorych, którzy zmarli w 3. dniu choroby. Przytaczanie szczegółowych dat o terminie śmierci wszystkich naszych chorych, zmarłych na zapalenie płuc, wydaje mi się zupełnie zbyteczne.

Zaznaczyliśmy już na wstępie, że przeważna część naszego materyału grypowego pochodziła z tego okresu czasu, w którym epidemia odznaczała się niezwykle wielką złośliwością. Wyrazem tej zjadliwości była nietylko uderzająco wielka liczba chorych z zapaleniem płuc, ale także wielka wśród nich śmiertelność. Z pośród 118 takich chorych zmarło 63. Oznacza to więcej niż połowę, dokładnie 53·39%.

(Dokończenie nastąpi).

W sprawie wydawnictwa »Przeglądu lekarskiego«.

Wszystkie wydawnictwa polskie, zwłaszcza naukowe, stanęły w r. b. przed olbrzymiemi i ciągle jeszcze rosnącemi trudnościami. Drożyzna druku i papieru zmusza wiele czasopism do zamknięcia wydawnictwa lub znacznego zmniejszenia przy równoczesnem wielokrotnem podniesieniu ceny.

»Przegląd lekarski« z największym tylko wysiłkiem trudności te dotąd pokonywał, i to jedynie dzięki wielkiej ofiarności kolegów i jednorazowemu zasiłkowi rządowemu, który otrzymały wszystkie polskie czasopisma lekarskie. Mimo to niepodobna było ani uniknąć tak znacznej redukcyi wydawnictwa, że udaremniała mu ona należyte spełnianie zadania, ani zapewnić »Przeglądowi« trwałych warunków istnienia.

Wobec grożącego upadku postanowiło Towarzystwo lekarskie krakowskie, po wyczerpujących rozprawach w komisyach i na dwu posiedzeniach plenarnych, wszelkiemi siłami podtrzymać »Przegląd lekarski«, a zarazem starać się tak go zreformować, żeby lepiej spełniał swe zadania, niż w roku ubiegłym. Jedyną pozostałą jeszcze drogą dla podtrzymania naszego pisma było podniesienie wkładek członków Towarzystwa, ponieważ według statutu każdy członek Towarzystwa musi pobierać czasopisma Towarzystwa, a Towarzystwo musi za każdego członka pokrywać koszta tych wydawnictw. Dla ulepszenia zaś treści i formy »Przeglądu lekarskiego« wzmocniono komisyę redakcyjną pięciu jeszcze członkami.

W r. 1920 ma »Przegląd lekarski« wychodzić raz na miesiąc (w połowie miesiąca), naprzemian z »Tygodnikiem lekarskim lwowskim«, wychodzącym również raz na miesiąc, tak że członkowie Towarzystwa lekarzy galicyjskich, krakowskiego i lwowskiego otrzymywać będą co dwa tygodnie raz »Przegląd«, drugi raz »Tygodnik«. Przez przeobrażenie w miesięczniki zyskują oba pisma możność lepszego rozwinięcia strony redakcyjnej.

Czasopiśmiennictwo polskie musi przetrwać teraźniejsze przesilenie, jeżeli cała przyszłość medycyny polskiej nie ma ponieść wielkich szkód. Dlatego ufamy głęboko, że czytelnicy naszych czasopism, a w pierwszym rzędzie członkowie Małopolskich Towarzystw lekarskich, nie cofną się przed znacznemi nawet ofiarami, aby tylko dopomódz swym czasopismom do doczekania pomyślniejszych warunków bytu i rozwoju.

Zarząd Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i Komisya redakcyjna »Przeglądu lekarskiego«.

Wiadomości bieżące.

— Towarzystwo lekarskie krakowskie wybrało na posiedzeniu w d. 17. XII. 1919 następujący zarząd na r. 1920: Prezes prof. Dr Rosner, wiceprezes prym. Dr Kostrzewski, sekretarz stały (do końca kadencyi t. j. na rok) doc. Dr Zubrzycki, sekretarz doroczny Dr Szymanowicz, skarbnik (na 3 lata) ponownie Dr Ackerman, gospodarz domu (na 3 lata) ponownie doc. Dr Seńkowski. Bibliotekarz pozostaje w urzędzie do końca r. 1920 redaktor i addministrator »Przeglądu lekarskiego« pozostają w urzędzie do końca r. 1921. Do komisyi redakcyjnej »Przeglądu lekarskiego« zostali wybrani: Prof. Dr Browicz, doc. Dr Bujak, Dr Blassberg, Dr Glassner, prof. Dr Horoszkiewicz, prof. Dr Majewski, Dr Markowa, prof. Dr Piltz, prof. Dr Rutkowski, doc. Dr Walter. Delegacye do Towarzystwa lekarzy galicyjskich wybrano w składzie dotychczasowym.

— W Warszawie zaczęło wychodzić czasopismo »Czerwony Krzyż«, jako organ Polskiego Towarzystwa Czerwonego Krzyża, a pod redakcyą Dr Józefa Zawadzkiego.

— Dr Józef Pawiński z Warszawy został wybrany członkiem Akademii lekarskiej w Paryżu. (Gaz. lek. 43).

— W kwietniu b. r. powstało we Włocławku Stowarzy-

szenie lekarzy kujawskich pod przewodnictwem Dr Sawickiego. (Gaz. lek. 43).

— Z chorób zakaźnych stwierdzono w Łodzi od 7. do 13. XII. przypadków duru plamistego 23 († 3), brzusznego 22 († 5), powrotnego 3, czerwonki 4 († 3), płonicy 21 († 3), błonicy 3; z gruźlicy zmarło 25. Dyrektor Okr. Urz. zdr. Dr Skalski.

— W Lublinie stwierdzono w październiku 1919 przypadków duru brzusznego 27 († 1), plamistego 37 († 3), powrotnego 15, ospy 2 († 1), czerwonki 16 († 2), płonicy 8 († 2), błonicy 2. Chorych na dur plamisty było w r. 1916 — 1802 († 7·22%), w r. 1917 — 232 († 7·53%), w r. 1918 — 592 († 8·05%), a przez 10 miesięcy 1919 — 1335 († 10·98%).

Naczelny lekarz m.: Dr W. Garbaczewski.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Kazimierz Majewski.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.